急救人员同样需要呵护

有这么一群人，他们风里来、雨里去，却从不叫苦叫累；有这么一群人，他们吃饭不按时、睡觉没规律，满身的“职业病”；有这么一群人，他们不分昼夜、不畏寒暑，为人民生命健康不遗余力……但是，这一群人，在为人民生命健康服务的同时，还要面对各种各样的意外事件……

这群人就是我们的急救人员。郑州市紧急医疗救援中心的数据显示，2013~2015年，郑州共发生276起急救人员受伤事件。虽然这个数字在22万次的出诊总量中显得微不足道，但这些伤痛落到急救人员身上，却让他们“十分受伤”。

本报记者 冯金灿 索晓灿 李 荇

愿望 希望得到尊重 也希望不受伤

李长路，开封市中医院急救人员。记者问他在工作中是否遇到过被患者谩骂、殴打的事情时，他无奈地笑了笑说：“干我们急救这行的，只能说被患者谩骂、殴打是免不了的。2013年的一天，我值夜班，救治了一名上呼吸道感染患者。我们为其进行检查后为他开了阿莫西林胶囊与蒲地蓝消炎口服液。患者却说药品说明书上没有治疗感冒的字样，拒绝接受治疗。我和其耐心沟通，但患者不听解释。后来，患者就开始辱骂、殴打我。”

据李长路介绍，急诊患者比较特殊，有的病情危急，患者或其家属情绪比较激动；有的是一些醉酒、打架受伤的患者，他们的情绪不稳定，急救人员稍不注意就可能受伤。

张振锋，郑州人民医院急救人员。他曾在一个夜班出诊13次。“我们急救人员，一工作起来就不知道累，只知道一个劲儿地跑。”张振锋指着自己的腰说，“值一个夜班下来，腰就疼得直不起来。”

据张振锋介绍，几乎所有的急救人员都有腰肌劳损等腰部疾病。有一次，张振锋从七楼抬一名90公斤重的患者下楼，到一楼时累得手发抖。但这对张振锋来说，累点儿不算啥，因为自己年轻，最怕的是患者的不理解。

“2015年夏天，我们收治了两名酒精中毒患者，一名一直昏迷，另一名稍微清醒一点儿，但稍微清醒的那名患者死活不愿意付医药费，还一直说我们偷了他的钱，当时我就被他打了一巴掌。”张振锋说。

精神异常患者、醉酒患者、打架斗殴患者……急救人员每天都要面对不同类型的患者。“我们希望得到尊重，也希望不受伤。”这是接受记者采访的急救人员的共同愿望。

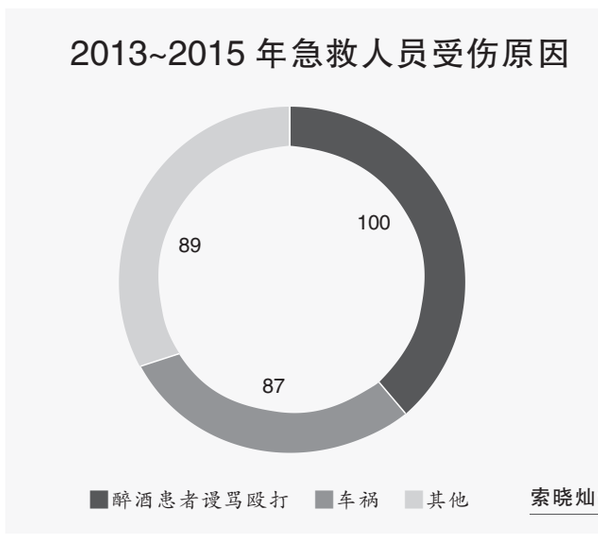
现状 伤害急救人员的不仅是车祸

目前，急救人员的工作现状是什么样呢？急救人员受伤的主要原因是什么呢？

记者在百度搜索引擎输入“急救人员被打”这一关键词，搜索出270多万条结果。这也折射出当前急救人员的职业隐忧。

郑州市紧急医疗救援中心的统计数据显示，2013~2015年，郑州共发生276起不同原因导致的急救人员受伤事件。其中，100起是醉酒人员谩骂、殴打急救人员导致的，还有87起急救人员受伤事件是车祸导致的。也就是说，患者谩骂、殴打和车祸已经成为急救人员受伤的主要原因。而且，郑州市紧急医疗救援中心的统计数据也显示，2013~2015年，急救人员受伤事件的发生例数呈直线上升趋势。

资料图片



荒野营救

医生为救人被烧伤，却向家人谎称出差

本报记者 雷 妍 李 李 通讯员 徐淑玲

资料图片

奉献 呵护人民健康 他们矢志不渝

虽然工作现状让人“很受伤”，但急救人员呵护人民健康的愿望却从未改变。不少急救人员为了抢救患者，甚至付出了自己宝贵的生命。

记者翻看2008年5月17日的《医药卫生报》发现，多名急救人员赶赴汶川地震灾区救治伤员……

前不久，郑州有人不慎掉进山沟，急救人员带着急救箱、担架等第一时间赶赴现场救治伤员，有的急救人员还因此不小心摔伤了……

家住郑州某小区的夫妻俩因琐事吵架，点燃了天然气，4名急救人员第一时间赶到现场，却在救援现场被炸伤。受伤的急救人员住院10多天，还得向家人谎称“出差”……

除此之外，在我们身边，急救人员因外出急救患者受伤的故事还有很多。

2010年，河南省直第三人民医院急救人员高飞在外出救治伤者时，因车祸当场身亡。据高飞的同事回忆，那年，高飞刚大学毕业，年仅24岁，做急救员还不到半年。高飞是家里独子，他父母得知孩子的事情后伤心不已。

今年5月2日，武陟县大封镇卫生院周姓急救医生在出诊时不幸被一辆轿车撞倒，当场死亡。据大封镇卫生院的一位负责人说：周医生平时工作踏实，任劳任怨，他在前一天晚上还出诊救过一名因车祸受伤的患者，没想到在第二天出诊时竟遭此横祸。

检验门诊 传统就诊流程的优化者

由七个步骤变为三个步骤 由四小时缩短为一小时

本报记者 刘 旸

之前需要7个步骤、4个多小时才能完成的检验，在这里只需要3个步骤、1小时左右就能完成。这样的改变，得益于检验门诊的开通。

截至目前，郑州颐和医院关于检验门诊的创新尝试已经半年。经过半年的优化，该院的就诊流程已经从“排队挂号→排队就诊→医生开具检验单→排队检验→等待检验结果→再次排队就诊→确诊”优化成“咨询→扫码→检验”。

那么，这一和北京协和医院同样的创新之举，会对传统医疗模式产生什么样的影响呢？

让检验更简单 让患者更方便

“我不需要排队挂号，拿着自己的身份证或就诊卡，就能直接到检验门诊进行检验咨询或检验检查，整个过程用时不到1小时。”昨日，一位老年慢性病患者在郑州颐和医院检验门诊做完检查后，神情轻松地说，“之前，我做一个类似的检查，跑来跑去不说，还要花大半天的时间。这个检验门诊，让我省心不少。”

检验门诊从今年3月开始运行。郑州颐和医院检验科主任吕毅将这种检验流程上的改变，归纳为“让检验更简单，让患者少绕路”。

“之前，患者得了感冒、发热，想验个血；‘老病号’复诊检验抽个血，都要走传统流程，折腾三四个小时。更有甚者，挂了专家号、排了半天队就是为了让医生开一张检验单。”吕毅说，对这部分患者来说，传统的检验流程显然不够“人性化”，拉长了他们的就诊时间，也占用了有限的门诊医师资源。

“检验门诊就是为了解决这些问题。”郑州颐和医院检验门诊特聘专家、主任医师高航云说。

据吕毅介绍，郑州颐和医院检验门诊运行后，除了可以缩短患者的就诊时间，还起到了节约其他科室医师资源的作用。比如，针对大部分科室都有患者需要化验血液、尿液的情况，这些患者现在可以直接到检验门诊，通过“咨询→扫码→检验”的方式，直接完成检验。

此外，郑州颐和医院检验门诊采取“可预约、免挂号”的管理模式，实现了为患者省时省力的开设初衷。

检验医师是关键 融通检验与门诊

“检验门诊之所以能开起来，是因为这里有2位具有专业资质的检验医师。”回答什么是开设检验门诊的必要条件时，吕毅郑重地说，“他们不仅熟练掌握实验室的相关操作技术，还具备将检验结果与临床治疗相结合的能力。同时，检验门诊也对检验医师队伍发展起到促进作用，有利于学科建设。”

现在，除了特聘检验专家高航云外，郑州颐和医院检验科还有2位检验医师。在开设检验门诊之初，该院还构建了检验普通门诊与检验专家门诊相结合的诊疗机制，以满足不同患者对检验医学不同层级的需求。

“通过半年的运行，检验门诊的检验医师不仅能完成生物化学检验、免疫学检验、血液学检验等方面的就诊指导，还涉及优生遗传等检验项目。”吕毅说，检验医师能成为检验技师和临床医师之间的纽带，能为临床医师提供更多的诊疗参考信息。可以说，检验门诊在一定程度上推动了医学检验科的体外诊断能力建设。

探索分级检验 助力分级诊疗

“像我们这些‘老病号’，因为需要定期复查，每隔一段时间都要来医院做一些常规检查，十分不方便。自从郑州颐和医院有了检验门诊，一些常规检查，我们在检验医师的指导下，在家门口的医疗机构就做了。”在采访中，不少老年慢性病患者高兴地对记者说，“一些复杂的检查，我们可以在家门口的医疗机构采集样本，然后由这些医疗机构把样本送到郑州颐和医院进行检验，我们不用专门跑来做了。”

郑州颐和医院所在的郑州市郑东新区，大型医院相对较少。因此，该院拥有多项国家级、省级实验室认证的医学检验实验室，在一定程度上充当了“区域检验中心”的角色。“我们可以指导附近的医疗机构开展检验项目，并在检验门诊接收检验样本或患者。”吕毅说，“如果我们的检验门诊能持续健康发展，不仅方便了附近居民，也有利于国家分级诊疗政策的落实。”

“开设检验门诊是为那些需要直接检验的患者服务的，并不是为了颠覆传统就医流程。”在采访中，高航云反复对记者强调，“检验门诊是一种就诊环节上、就诊方式上的优化探索，我并不提倡首诊患者直接到检验门诊走‘快速通道’。”

实际上，在我国属于新生事物的检验门诊，在许多欧美国家已运行多年，也拥有完善的运行机制。为了避免这一新生事物“水土不服”，郑州颐和医院的检验门诊正在与全院临床科室进行深度磨合，进一步明确其接诊范围和接诊方式，力争在实现行业创新的同时实现与其他科室的优势互补。

“检验门诊刚设立时，我们也不是很有底气。运行几个月后，患者纷纷点赞让我们吃了‘定心丸’。”吕毅坦言，“实践证明，检验门诊不仅患者需要，整个行业发展也需要。”

近日，濮阳市人民医院院长王广林为100名新乡医学院学生进行了入学教育。近年来，濮阳市人民医院持续加强内涵建设，技术水平和综合服务能力不断提高，被确定为新乡医学院全过程临床教学医院。

陈述明 王 斌/摄

■ 凡人亮点

“精神科怪杰”张中发

本报记者 文晓欢 杨 须 通讯员 席 娜

“精神科怪杰”张中发，是郑州市第八人民医院（郑州市精神卫生中心）七病区主任。他体形偏瘦、皮肤黝黑，爱笑。“我很丑但我很温柔”，是他常挂在嘴边的一句话。

张中发之所以能获得“精神科怪杰”的称号，是因为3个方面的原因。

诊断方法“怪” 经常询问患者哪些行为正常

张中发问诊时喜欢反其道而行之，喜欢询问患者哪些行为是正常的。

“他不仅对别人没有责任感，自己的日常生活也一塌糊涂，经常自言自语，有时候还会莫名其妙地大笑……”近日，患者刘某的家人这样描述患者的病情。找到张中发时，他们不求张中发能让刘某恢复正常，只求患者不要再惹事。

“那你们说说，他哪一点儿还比较正常？”张中发发问了。

对于这个问题，刘某的家人诧异地回答，家里有亲戚来，刘某还能正常说话；他从来没有主动攻击过别人。

这个回答坚定了张中发的判断。为患者做了相关检查后，张中发确诊刘某并不是精神分裂症患者，而是患了抑郁症。

在进行为期1个月的对症治疗后，刘某的社交及生活自理能力基本恢复正常。

其实，除了诊断方法“怪”之外，张中发在用药上也有点儿“怪”。

在治疗上，张中发讲究“理法方药”。其中，“理”是理性诊断，“法”是辨证施治，“方”是用药小心谨慎，“药”是有针对性地用药。在用药方面，他讲究“君臣佐使”，即严格区分主药和辅助药的使用。他坦言，这一“怪”，实际上是自己学习中医治疗理论的结果。

理解问题“怪” 症状缓解后药该停就停

在张中发的字典中，无规律就是最大的规律。

“顺其自然才是真。”张中发笑言，人与人之间，个体差异性是非常大的，以睡眠为例，睡得好与否，并不在于规律作息，而是睡醒后是否精神饱满，不瞌睡就不要上床，睡前爱胡思乱想的就让思维发散，该想就想。

具体到对精神疾病的治疗，针对医学教科书上认为的“抑郁症患者应常年坚持服药”这一条，张中发直呼反对。

“我认为，该停就停。”张中发说，抑郁症患者服药后，症状缓解6个月以上，在医生的指导下，就可以停止服药。

语言风格“怪” 庄谐兼具 享受沟通

张中发的语言风格可谓非常“不稳定”，时而诙谐，时而庄重，时而俏皮，时而稳重。

张中发说，患者不同，沟通方式自然也不同。他为了能与患者顺利地沟通，才有如此“怪”的语言风格。他又补充道，前提是不要把医患关系简化为主动、被动关系，要让患者感觉跟医生沟通很享受，这就要求医生的语言风格必须多样化。

“我自卑、情绪低落，什么也做不成、做不好，尤其是得了这个病后，跟人交往的能力一天不如一天。”在接诊中，一位抑郁症患者非常伤心地跟张中发诉说自己内心的感受。

“您说自己这不好，那不好，你没发现这个病让您变谦虚了吗？”听完患者的哭诉，张中发“认真”地说，“您说自己有幻听，整天有人跟您唠嗑，永远不寂寞。”

听了这话，患者“扑哧”一声笑了。

张中发说，和患者开玩笑必须有铺垫，要耐心倾听，认真观察，然后根据患者的综合情况说话。不然，敏感的患者还以为医生是在反讽自己呢！